



Facultad de  
Ciencias de la Salud  
y del Deporte - Huesca  
**Universidad** Zaragoza

Grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte

Trabajo de Fin de Grado

**Influencia de un programa de actividad física en la mejora de la autonomía, hábitos saludables, cohesión social y control del estrés con enfermos mentales hospitalizados.**

*Influence of a physical activity program on the improvement of autonomy, healthy habits, social cohesion and stress control with hospitalized mental patients.*

Autora

**Dámaris Alcubierre Gracia**

Directores

**D. Fernando Gimeno Marco**

Dpto. de Psicología y Sociología - Universidad de Zaragoza

**D. César Escar Arguís**

Unidad de Corta Estancia de hospitalización Psiquiátrica - Hospital San Jorge de Huesca

Junio de 2020

## **Resumen**

**Introducción:** en España al menos el 9% de la población padece un trastorno mental y algo más del 25% lo padecerá a lo largo de su vida. Las personas que sufren estas enfermedades suelen presentar mayor riesgo de padecer otro tipo de enfermedades, así como una mayor mortalidad por causas naturales. Además, se ha evidenciado que este sector presenta comportamientos más sedentarios que la población general. En el presente trabajo se presenta un programa de actividad física llevado a cabo en una planta de hospitalización psiquiátrica.

**Objetivos:** el objetivo principal ha sido facilitar a los pacientes sesiones de actividad física durante el período de hospitalización. Como objetivos secundarios se propusieron fomentar el autocuidado y una serie de hábitos saludables, conseguir y fomentar la cohesión social, disminuir el estrés secundario a la hospitalización y fomentar la autonomía para la práctica de actividad física.

**Método:** realización de dos sesiones a la semana, de 50 minutos cada una, de actividad física con contenidos de movilidad articular, fuerza y regulación de la activación, evaluando las variables objeto de estudio mediante un autorregistro de observación y seguimiento.

**Resultados:** de los 73 pacientes que participaron solo el 5,84% abandonó en alguna ocasión. El 27,01% observó conductas de mejora del autocuidado y de adquisición de hábitos saludables; el 7,3% de disminución del estrés secundario a la hospitalización; el 10,95% observó mejoras en su cohesión social y grupal; y el 15,33% percibió mejoras en autonomía en la realización de actividad física.

**Discusión:** la participación en este programa de actividad física llevado a cabo con personas con enfermedades mentales graves hospitalizadas, ha mostrado una influencia de la mejora de variables psicosociales relevantes para la mejora del estado de su salud.

**Conclusiones:** los pacientes son conscientes de los beneficios que la actividad física tiene para ellos, viendo cómo mejoran en ciertos aspectos físicos y mentales.

**Palabras clave:** Trastorno mental grave, hospitalización, actividad física, autocuidado, estrés, cohesión social, autonomía.

## **Abstract**

**Introduction:** in Spain at least 9% of the population suffers from a mental disorder and just over 25% will suffer from it during their lifetime. People suffering from these diseases are often at greater risk of suffering from other types of diseases, as well as increased mortality from natural causes. In addition, it has been shown that this sector shows more sedentary behaviour than the general population. This paper presents a physical activity program carried out in a psychiatric hospitalization plant.

**Objectives:** the main objective has been to provide patients with physical activity sessions during the period of hospitalization. Secondary objectives are to encourage self-care and a series of healthy habits, to achieve and promote social cohesion, to reduce stress secondary to hospitalization and to promote autonomy in the practice of physical activity.

**Method:** two sessions per week, 50 minutes each, of physical activity with contents of joint mobility, strength and activation regulation, from which data were extracted and recorded in a self-registration of observation and follow-up.

**Results:** Of the 73 patients who participated, only 5,84% had ever dropped out. 27,01% observed improvements in self-care and acquisition of healthy habits, 7,3% decrease in stress secondary to hospitalization, 10,95% observed improvements in their social and group cohesion, and 15,33% perceived improvements in autonomy in carrying out physical activity.

**Discussion:** the participation in this physical activity program carried out with people with severe mental illness who are hospitalized, has shown an influence of the improvement of psychosocial variables relevant to the improvement of their health status.

**Conclusions:** patients are aware of the benefits that physical activity has for them, seeing how they improve in certain physical and mental aspects.

**Key words:** Severe mental disorder, hospitalization, physical activity, self-care, stress, social cohesion, autonomy.

# ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA .....	1
2. INTRODUCCIÓN .....	1
3. OBJETIVOS .....	6
4. MÉTODO.....	6
4.1. <i>Participantes</i> .....	6
4.2. <i>Instrumentos</i> .....	7
4.3. <i>Procedimiento</i> .....	9
5. RESULTADOS .....	12
5.1. <i>Indicadores generales sobre las sesiones de actividad física</i> .....	13
5.2. <i>Resultados relacionados con los objetivos propuestos en este trabajo</i> .....	13
5.3. <i>Feedback del personal sanitario</i> .....	15
5.4. <i>Resultados y evolución de ciertos pacientes</i> .....	16
6. DISCUSIÓN.....	18
7. CONCLUSIONES.....	21
8. BIBLIOGRAFÍA.....	21
9. ANEXOS.....	24
<i>Anexo I – Autorregistro de observación y seguimiento de los pacientes</i> .....	24
<i>Anexo II - Fichas de ejercicios de las sesiones de actividad física</i> .....	25
<i>Anexo III - Infografías de sesiones de actividad física COVID-19</i> .....	27
<i>Anexo IV - Ficha de evaluación de las sesiones COVID-19</i> .....	30

## **1. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA**

Nunca antes había tenido relación directa con personas que sufriesen enfermedades mentales, y menos en una fase aguda. Pero siempre he considerado el deporte y la actividad física como una vía de escape, de desconexión y conexión contigo mismo. Para mí el deporte proporciona salud física y mental.

Es por ello, que cuando mi tutor me propuso este tema para el Trabajo de Fin de Grado no dudé en aceptar la propuesta, ya que me pareció un gran reto, tanto a nivel académico como personal.

En Aragón no se conocía ningún hospital que tuviese la figura de un profesional de la actividad física y el deporte dentro de la planta de psiquiatría. A nivel nacional sí que se conocía algún estudio sobre intervenciones de actividad física con enfermos mentales, pero ninguno de los centros hospitalarios tenía incorporada la labor de estos profesionales de forma continuada y oficial.

Con la elección de esta línea de trabajo pretendía constatar la importancia y los beneficios de la actividad física dentro de este grupo de población, y cómo gracias a ella, cierta sintomatología de estas enfermedades y efectos de la mediación pueden ser paliados; así como la importancia de la presencia de un profesional de este ámbito dentro de los hospitales.

## **2. INTRODUCCIÓN**

Al hablar de Trastorno Mental Grave (TMG) se hace referencia a un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental.

Habitualmente, los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o a discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Los comportamientos socialmente anómalos (ya sean políticos, religiosos o sexuales) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad no son trastornos mentales, salvo que la anomalía o el conflicto se deba a una disfunción del individuo como las descritas anteriormente (1).

Atendiendo a esta definición, se incluye a aquellas personas que cumplen las siguientes características diagnósticas y sintomatológicas:

- Personas que sufren episodios psicóticos y/o trastornos de personalidad. Aquí destacaría la esquizofrenia, el trastorno bipolar, las depresiones graves, los trastornos delirantes y otros trastornos graves de personalidad.
- La duración del tratamiento y de la enfermedad debe ser superior a 2 años.
- La persona debe presentar una discapacidad causada por la enfermedad, es decir, una disfunción moderada o severa del funcionamiento global.

Según indica el Plan Estratégico 2011-2013 del Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), en España al menos el 9% de la población padece un trastorno mental y algo más del 25% lo padecerá a lo largo de su vida.

El trabajo que se va a presentar a continuación es un programa de actividad física dirigido exclusivamente a pacientes que se encuentran hospitalizados en una planta psiquiátrica para personas que sufren TMG en fase aguda. Este tipo de pacientes son personas que desde hace un tiempo sufren algún tipo de enfermedad mental y debido a una fuerte recaída en fase aguda deben ingresar en la planta de psiquiatría, ya que necesitan atención médica durante las 24 horas del día, todo esto acompañado de los fármacos necesarios para paliar los síntomas.

En función de la gravedad y del grado en el que se encuentre cada paciente, el tiempo que permanezcan hospitalizados en la planta puede variar; las hospitalizaciones pueden durar días, semanas e incluso meses.

Independientemente del tiempo que cada persona deba permanecer hospitalizada, el sedentarismo en estas personas es un hecho. En estudios científicos se ha evidenciado que este sector presenta comportamientos más sedentarios y un estilo de vida menos activo que la población general, así como un predominio de enfermedades físicas y una mayor mortalidad por causas naturales (3).

Los pacientes pasan mucho tiempo sin moverse lo suficiente, aunque es cierto que, en función del estado en el que se encuentren algunos de ellos tienen pequeños permisos para poder salir de la planta, la mayoría de estos permisos son utilizados para visitas con familiares.

Salvando las distancias y poniendo un símil deportivo, la hospitalización psiquiátrica en patologías mentales podría compararse con un partido de tenis; porque un jugador en un partido de tenis está más tiempo sin jugar que jugando, y en una planta de psiquiatría un enfermo pasa más tiempo solo y teniendo que saber cómo utilizar su tiempo que en consulta.

Se podrían encontrar diversas razones por las cuales estas personas no realizan actividad física dentro de la planta. Una de ellas podría ser el desconocimiento del tipo de ejercicios que trabajar, puesto que quizás alguna de estas personas realice ejercicio en su vida cotidiana pero no sepa qué ejercicios puede trabajar durante su hospitalización, al encontrarse además en un espacio más reducido.

Otra de las razones podría ser la falta de ganas y de motivación; es muy común que tras un ingreso hospitalario los pacientes presenten un estado de apatía, desgana y dejadez, y por consiguiente la práctica de actividad física dentro del hospital sea escasa o nula por parte de la mayoría (4).

Este último aspecto podría estar relacionado con el consumo de fármacos antipsicóticos, la ingesta de éstos provoca en ocasiones que durante las primeras semanas el paciente aumente de peso notablemente y deje de hacer la actividad física que practicaba habitualmente.

Si nos centramos en la salud física de esta población, la práctica regular de actividad física moderada ayudaría a reducir otro tipo de enfermedades asociadas a las patologías mentales como podría ser la aparición del síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares, diabetes e incluso osteoporosis (5), (6).

En un estudio llevado a cabo en Reino Unido con personas con enfermedades mentales graves se observó que tenían más factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, y una mayor prevalencia de padecer angina y síntomas respiratorios, así como una función pulmonar deteriorada en comparación con la población general (7). El principal causante de esta problemática es la obesidad, que, aunque es un problema emergente en toda la población, parece ser más grave en personas con enfermedades mentales graves. Además, se destaca también el tabaquismo como posible factor de riesgo para estas personas.

Uno de los principales hábitos no saludables y de los problemas más graves de salud pública a nivel mundial es el tabaquismo. Los pacientes con trastornos mentales graves presentan un mayor predominio de consumo de tabaco que la población general, ya que presentan una mayor dependencia a la nicotina. Además, en las personas que sufren este tipo de enfermedades el consumo de tabaco tiene connotaciones especiales por el papel que ejercen los receptores nicotínicos en la fisiopatología de enfermedades como la esquizofrenia, es así como el efecto estimulante colinérgico de la nicotina podría interpretarse como una medida de automedicación dirigida a aminorar el efecto cognitivo, y el estímulo sobre la vía dopaminérgica mesolímbica podría mejorar la tolerancia a los efectos indeseables de los antipsicóticos (8).

Los efectos beneficiosos que la actividad física tiene sobre la salud constituyen un hecho evidente y corroborado de forma científica desde diferentes ámbitos y disciplinas. Estos efectos no solo se dan a nivel físico sino también mental, es por ello que una de las disciplinas que más ha indagado sobre este tema es la psicología.

En algunos estudios realizados con diversas poblaciones se ha verificado que los efectos más importantes del ejercicio no son fisiológicos sino psicológicos, en el sentido de mejora de la autoestima y cambios en algunos rasgos de la personalidad (9).



Una explicación de los posibles beneficios del ejercicio sobre la salud mental desde una perspectiva psicológica fue resumida de la siguiente manera por Folkins y Sime (1981):

- La mejora de actitudes produce sensaciones de control y maestría, que conducen a sentimientos de bienestar.
- El ejercicio aeróbico facilita el entrenamiento mediante retroalimentación.
- El ejercicio es una forma de meditación y puede producir un estado alterado de conciencia.
- La realización de actividad física para distraer de estímulos causantes o productores de ansiedad.

Atendiendo a todos estos beneficios nombrados, la implementación de un programa de actividad física en este tipo de plantas podría ser una herramienta de gran utilidad para mejorar la salud física y reducir efectos secundarios cómo podría ser el estrés provocado por la hospitalización.

Proteger y fomentar la salud física en personas con enfermedades mentales graves es una necesidad, por ello, disponer de una persona que les enseñe diferentes tipos de ejercicios y les guíe sería algo muy positivo. Esto no solo les ayudaría a mejorar su condición física, sino también a activarse en momentos en los que debido a los fármacos se encuentren en un estado de activación muy bajo, así como a relajarse cuando se encuentren en un estado de alteración o nerviosismo.

Lo que se pretende durante la estancia de estas personas en el hospital es ayudarles y proporcionarles un bienestar a la hora de darles el alta médica. Con la práctica de actividad física de forma regular durante su estancia, se les enseñará a saber controlar su cuerpo en momentos de estrés y de bajón mediante diferentes ejercicios.

### **3. OBJETIVOS**

Los objetivos de este Trabajo de Fin de Grado han sido los siguientes:

- El objetivo principal ha sido implementar un programa de actividad física con el fin de facilitar a los pacientes sesiones de actividad física dirigidas dos días a la semana, al mismo tiempo que un material en soporte de papel para que cada persona pueda realizar ejercicio físico por su cuenta.

Los objetivos secundarios han sido:

- Fomentar el autocuidado y una serie de hábitos saludables que vienen acompañados de la práctica deportiva, como pueden ser la hidratación antes, durante y después del ejercicio; una higiene adecuada y hábitos alimenticios saludables; así como pautas o recomendaciones sobre el tabaquismo.
- Conseguir y fomentar la cohesión social y grupal por parte de todos los participantes de las sesiones.
- Disminuir el estrés secundario a la hospitalización a través de ejercicios que permitan centrar la atención.
- Propiciar en cada paciente autonomía para realizar actividad física por su cuenta a través de las fichas repartidas al final de cada sesión.

### **4. MÉTODO**

#### **4.1. Participantes**

El grupo de participantes estuvo compuesto por 34 hombres y 39 mujeres hospitalizados en la planta de psiquiatría del Hospital San Jorge de Huesca.

Dicha planta está destinada a pacientes con enfermedades mentales graves que se encuentran en fase aguda y necesitan atención médica constante.

El personal sanitario que compone esta planta está formado por psiquiatras, enfermeros/as y una psicóloga.

## **4.2. Instrumentos**

### ***1. Autorregistro de observación y seguimiento de los participantes***

Para la evaluación del comportamiento de los participantes y de los contenidos de las sesiones de actividad física se ha utilizado un instrumento de autorregistro de observación y seguimiento a través de un fichero de Microsoft Excel. Se trata de un documento en formato de tabla, (ver Anexo I) en el cual están registrados todos los pacientes que participaron en las diferentes sesiones. En la primera hoja de este fichero se encuentra un registro de cada una de las sesiones en el que se anotan observaciones generales de cada paciente.

Dentro de las diferentes hojas individuales, se encuentran unas tablas que son comunes a todos, con los siguientes campos, que se corresponden a los objetivos secundarios de este trabajo: hábitos saludables (conductas de cuidado de salud que ya realizan y otras que se animan a incorporar en su estilo de vida), autonomía (intención de hacer por cuenta propia contenidos trabajados o comentados en las sesiones), cohesión grupal (interacción con los demás), control del estrés (autorregulación personal), competencia psicomotriz, observaciones y sugerencias e indicaciones del personal sanitario. El formato telemático de este registro (fichero de Microsoft Excel) y su ubicación en una nube de acceso restringido, facilitó el acceso compartido con el equipo sanitario de la planta de hospitalización psiquiátrica, así como la actualización de la información de cada sesión de actividad física para su posible utilización la mañana siguiente en el programa terapéutico.

### ***2. Fichas de ejercicios de las sesiones de actividad física***

Por otro lado, como apoyo y forma de proporcionar autonomía a los pacientes, al finalizar las sesiones se les entregaba unas fichas en las que tenían recogidos varios de los ejercicios que se habían trabajado durante la sesión. Estas fichas se dividían en dos partes, en primer lugar tenían ejercicios con los que podían conseguir activarse, los cuales normalmente eran ejercicios de movilidad articular trabajados en el calentamiento y ejercicios de fuerza, tanto de tren superior como inferior; y en segundo lugar, ejercicios con los que podían conseguir ser más flexibles y relajarse,

los cuales siempre eran estiramientos y ejercicios de control de la respiración realizados al final de la sesión con el objetivo de relajar los músculos trabajados. Además, esta ficha contaba con un apartado en la parte superior para que cada persona pudiese poner su nombre, y de esta forma hacer de la ficha algo más personal. El Anexo II recoge una de estas fichas a modo de ejemplo.

### ***1. Infografías de sesiones de actividad física para los pacientes***

Otro de los materiales utilizados como apoyo durante el período del Estado de Alarma debido a la pandemia mundial del COVID-19, ha sido la elaboración de unos folletos explicativos con diferentes ejercicios, clasificados en ejercicios de activación y relajación, del mismo modo que en las sesiones presenciales. Con este material se pretendía aportar a los pacientes un instrumento con el que fuesen capaces de realizar actividad física de forma autónoma durante este periodo. En dichos folletos aparecían todos los ejercicios explicados de forma gráfica y escrita, así como indicaciones del número de repeticiones, series y pautas para el control de la respiración.

Además, para valorar la utilidad y efectividad de este instrumento, se elaboró una ficha de evaluación que debía ser rellenada por los pacientes de forma individual tras la realización de la sesión. En esta ficha se le pedía al paciente que indicase la hora de inicio y finalización de la sesión para saber en qué momento los pacientes solían hacer actividad física y la duración de la misma. Por otro lado, la ficha se encuentra dividida en ‘ejercicios de activación’ y ‘ejercicios de relajación’, y en cada uno de estos apartados se le pedía al paciente que indicara qué ejercicios de activación/relajación había realizado, cuántas repeticiones y series había hecho en los ejercicios de fuerza y si había conseguido activarse/relajarse.

Finalmente, en la parte inferior de la ficha se le pedía que valorase la sesión en una escala de 0 a 10 y escribiese cómo se había sentido tras realizarla. El Anexo III recoge una de estas infografías y planilla de evaluación a modo de ejemplo.

### **3. *Material deportivo***

Dentro de los instrumentos de ayuda a la implementación del trabajo de investigación, se han utilizado diferentes materiales para la realización de las sesiones. Estos materiales son los siguientes:

- Balones pequeños de gomaespuma, que se utilizaban principalmente en la parte del calentamiento y en algún ejercicio de fuerza.
- Bandas elásticas, utilizadas para la realizar los ejercicios de fuerza.
- Globos, utilizados en la parte del calentamiento.

Todos estos materiales eran facilitados por la Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte, ya que, por motivos de seguridad, en la planta no contaban con ningún tipo de material, únicamente colchonetas.

#### **4.3. Procedimiento**

Inicialmente se contactó con el responsable de la Planta de Psiquiatría del Hospital San Jorge para trasladarle la idea de la implementación de un programa de actividad física dentro de la planta; idea de la cual el psiquiatra responsable de planta era partidario, puesto que anteriormente se había llevado a cabo esta misma iniciativa pero con personas de media estancia en el Centro de Rehabilitación Psicosocial Santo Cristo de los Milagros de Huesca.

Tras trasladarle la idea, se concretó un día para realizar una reunión con parte del equipo médico para comentar cómo se iban a enfocar estas sesiones. En dicha reunión se habló del tipo de ejercicios que podrían trabajarse, quedando descartados los de tipo aeróbico debido al espacio disponible y a la imposibilidad de salir de la planta. Se mostró el espacio habilitado para poder realizar las sesiones y el material del que disponía la planta.

En cuanto a lo que a espacio se refiere, se trataba de una superficie bastante reducida de unos 12m<sup>2</sup> aproximadamente, por lo que el número de pacientes que participasen en las sesiones no podría ser demasiado elevado.

Se tuvo una segunda reunión en la que estuvo presente la psicóloga de la planta y en la cual se fijaron los objetivos que se querían trabajar en las sesiones.

Una vez decididos los objetivos a trabajar con los pacientes se comenzó con una primera toma de contacto realizando la primera sesión, y después se tuvo una tercera reunión con una mayor parte del equipo médico de la planta para dar a conocer la propuesta al resto de enfermeros/as y la experiencia y opinión sobre esa primera sesión realizada.

El programa de actividad física se llevó a cabo durante cinco meses, realizándose dos sesiones a la semana de una hora de duración cada una, en el horario de tardes.

Al llegar a la planta, los/as enfermeros/as eran los encargados de avisar a los pacientes para participar en la sesión. Por lo general, solían tener ya hecha una lista con las personas que iban a participar, pero en ocasiones algunas de esas personas estaban de permiso o no querían participar y otras se animaban a última hora.

Los contenidos de las sesiones eran comentados con el tutor de la Facultad previamente y acordados en conjunto todas las semanas.

La primera sesión la dirigió él, puesto que se trataba de la primera toma de contacto, yo estuve participando en ella y aprendiendo. Durante las dos primeras semanas, el tutor estuvo presente en todas las sesiones y, aunque era yo la que dirigía las actividades en mayor medida, él me ayudaba y aportaba ejercicios y variantes. A partir de la tercera semana, el tutor solamente participaba en el 50% de las sesiones, llegando a dirigirlas yo sola en la última etapa.

Además, ambos hacíamos la evaluación de todas las sesiones, de forma presencial o a través de email o WhatsApp, del mismo modo que, una vez que yo registraba todos los datos en el fichero de Excel al terminar la sesión, él los revisaba.

El programa que se llevó a cabo se puede agrupar en dos grandes bloques: ejercicios de activación y ejercicios de relajación.

Las diferentes sesiones se estructuraron de la siguiente manera:

- Una primera parte de toma de contacto entre los pacientes, y entre los pacientes y la estudiante responsable de este trabajo. En esta parte se realizaba un juego “de presentación” en el que todos/as debían decir sus nombres al mismo tiempo que se pasaban una pelota. En función del grupo de personas que estaba participando y de la aceptación que estuviese teniendo la actividad, se decidía meter una variante para complicarlo o no.
- Una segunda parte era la de calentamiento, con una duración de 10 minutos, en la que se realizaban movimientos de movilidad articular.
- En la tercera parte de la sesión se trabajaban principalmente ejercicios de fuerza para activar el cuerpo, con una duración de unos 20 minutos aproximadamente.  
Para la realización de estos ejercicios se utilizaba el propio peso corporal o las bandas elásticas.
- Y en la cuarta y última, se realizaban ejercicios de estiramiento y relajación, con una duración aproximada de otros 20 minutos.

En todos los ejercicios, tanto en los de movilidad, como en los de fuerza y en los estiramientos, se les daba a los pacientes pautas de cómo debían controlar su respiración, de esta forma no sólo centraban su atención en el ejercicio sino también en respirar correctamente.

Al finalizar, se repartía la ficha comentada anteriormente, para que los pacientes tuviesen una referencia de los ejercicios que se habían realizado. En esta ficha tenían únicamente el dibujo de los ejercicios, ya que debían ser ellos mismos quienes escribiesen la descripción y la forma de realización de cada uno. Para ello, se colocaba a todos los pacientes sentados en círculo y se comentaba con ellos todo lo trabajado durante la sesión para resolver cualquier duda que pudiesen tener sobre algún ejercicio, y para que pudiesen ir apuntando la descripción de cada ejercicio en sus fichas.

Por otro lado, el autorregistro de observación y seguimiento era completado todos los días después de cada sesión con los datos de cada paciente, de forma que el equipo médico pudiese tener siempre acceso al día siguiente para leer y aportar el feedback conveniente.

Para obtener información sobre la cantidad de ejercicio que cada persona realizaba durante la semana, saber si fuera del hospital realizan algún tipo de deporte, si tienen algún tipo de dolor o lesión, etc., se les preguntaba al comienzo de cada sesión e incluso durante el transcurso de la misma.

Al comenzar el Estado de Alarma debido a la pandemia mundial del COVID-19, y la imposibilidad de realizar las sesiones de forma presencial, se buscó una alternativa para poder seguir proporcionando a los pacientes actividad física y que pudiesen tener una referencia de qué tipo de ejercicios trabajar durante este período. Se decidió elaborar unos folletos explicativos con dibujos y descripciones de todos los ejercicios para enviarlos vía e-mail a la planta de psiquiatría y el personal sanitario se los pudiese entregar a los pacientes. La idea era actualizar estos folletos cada semana o cada quince días, de forma que pudiesen tener ejercicios diferentes para crearse sus rutinas de entrenamiento de forma variada. La realidad fue que, debido a la pandemia, el trabajo de la planta y del personal sanitario se vio afectado por bajas médicas y algún contagio, de manera que les fue imposible realizar el reparto de los folletos y mantener la realización de actividad física durante este período.

## **5. RESULTADOS**

En este apartado se van a exponer los resultados obtenidos tras la realización de este trabajo siguiendo la siguiente estructura:

En primer lugar tenemos los resultados referentes a los indicadores generales de las sesiones de actividad física; en segundo lugar aparece un apartado referente a los resultados relacionados con los objetivos expuestos al comienzo de este trabajo, en el cual aparecen cinco subapartados haciendo mención a estos objetivos; y finalmente, los resultados obtenidos a través del feedback del personal sanitario de la planta.



## 5.1. Indicadores generales sobre las sesiones de actividad física

Del total de los 73 pacientes que participaron en alguna de las sesiones y de las 31 sesiones que se realizaron, 8 pacientes, 5 hombres y 3 mujeres (5,84%) abandonó en alguna ocasión por alguno de los siguientes motivos:

- **Recibir la visita de un familiar.** En este caso se dieron dos situaciones diferentes, por un lado que la visita ya estuviese cuando nosotros llegábamos a la planta, o por otro lado que la visita llegase durante la sesión y el paciente abandonase la actividad.
- **Recibir una llamada.** Se dieron ciertos casos en los que algún paciente fue avisado por el personal sanitario debido a que tenían una llamada telefónica, la cual les obligaba a abandonar la actividad para atenderla.
- **Sentir algún tipo de dolor o molestia.** Personas que comenzaron la sesión con dolor o molestia en alguna parte del cuerpo y que decidieron abandonar o quedarse observando.
- **Motivos desconocidos.** Hubo ciertos pacientes que por motivos que desconocemos decidieron marcharse de la sesión una vez comenzada.

También se dieron casos de incorporación tardía a la sesión debido a la coincidencia de horario con los permisos que se les daba a ciertos pacientes para poder salir de la planta.

## 5.2. Resultados relacionados con los objetivos propuestos en este trabajo

### *1. Fomentar el autocuidado y adquirir hábitos saludables*

36 pacientes, (27,01%) comunicaron durante la sesión información relacionada con algún problema físico que pudiesen tener y sobre hábitos deportivos.

Hubo personas que antes de comenzar la sesión advirtieron de dolores, molestias o problemas a nivel físico. Encontramos personas que sufrían una operación de espalda, que tenían una lesión en el hombro, dolor en la zona lumbar, problemas en la vista, dolores en las articulaciones, problemas respiratorios e incluso sensación de mareo.

Además, algún paciente que estuvo realizando ejercicio de forma autónoma durante la duración del programa mostró algún tipo de dolor a la hora de realizar ciertos ejercicios y al finalizarlos; esta información nos la trasladó y pudimos comprobar que se trataba fundamentalmente de una falta de realización de un calentamiento adecuado y porque el número de repeticiones ejecutadas era excesivo.

Esta información originó la adaptación de los ejercicios de la sesión para estos pacientes, finalizando todos ellos la sesión. Todos estos pacientes reconocieron que habían realizado e identificado ejercicios que, a pesar de sus limitaciones, podrían realizarlos con comodidad, sin molestias y de forma autónoma.

Destacar que dentro de este porcentaje de personas un 18,25% realizaba o había realizado algún tipo de deporte o actividad deportiva fuera del hospital en su vida cotidiana.

## ***2. Disminuir el estrés secundario a la hospitalización***

14 pacientes (10,22%) se mostraron agradecidos y lo transmitían con palabras de agradecimiento al finalizar la sesión. Como ejemplo de este feedback encontrábamos personas que decían que se habían sentido muy agusto, que se sentían bien al finalizar la sesión y que agradecían que viniesen personas de fuera a realizar estas actividades.

Por otro lado, 10 personas (7,3% ) se incorporaron a la sesión sintiéndose mal debido a algún dolor, a una baja motivación o incluso a efectos secundarios de la medicación, y al finalizar nos comunicaron que se sentían mucho mejor de lo que habían comenzado.

## ***3. Fomentar la cohesión social***

Se observó que 15 pacientes (10,95%) que asistieron a dos sesiones o más mejoraban su cohesión con el grupo y por tanto socializaban más. Tenían una mayor interacción con

la estudiante responsable de este trabajo y entre los participantes. Se podía observar cómo había pacientes que interaccionaban con otros para ayudarles en ciertos ejercicios, para animarles y en incluso para contar ciertas anécdotas que daban un toque de humor.

#### ***4. Fomentar la autonomía para realizar actividad física de forma autónoma***

Este aspecto lo dividiríamos en los siguientes subapartados:

- 21 pacientes (15,33%), verbalizaron que habían realizado actividad física por su cuenta dentro de la planta durante el resto de semana.
- 8 (5,84% del total) de los pacientes que no realizaron ejercicio en la planta pero verbalizaron que sí lo harían al salir.
- 17 pacientes (12, 41% del total) mostraron interés específico por los ejercicios de fuerza o los dirigidos a reducir el nivel de activación y relajarse, así como a las fichas entregadas al final de las sesiones.

### **5.3. Feedback del personal sanitario**

A lo largo del proceso se recibió feedback por parte de diferentes profesionales del personal sanitario de la planta.

Por un lado, por parte de la coordinadora y responsable de enfermería se recibía feedback de forma telemática, ya que por las tardes no se encontraba en la planta. Nos aportaba información positiva sobre la satisfacción de los pacientes que participaban en las diferentes sesiones. Según su testimonio, los/as enfermeros/as que estaban por las tardes recibían feedback positivo por parte de los pacientes. Un dato que nos indicaba alguna de las enfermeras es que algún paciente regresaba antes de sus permisos correspondientes para poder asistir a la sesión.

Por otro lado, en una reunión con uno de los psiquiatras, se nos informa nuevamente de la satisfacción de los pacientes. Durante las consultas ellos mismos les trasladaban a los psiquiatras y psicólogos que se sentían muy contentos con el programa de actividad física, que los ejercicios les resultaban útiles para sentirse mejor, y que muchos de ellos los practicaban durante el resto de semana por su cuenta, cumpliendo así con el objetivo

de autonomía que se comentaba anteriormente. Otro de los aspectos a destacar es que, determinados pacientes que presentaban problemas de interacción con el resto de personas e incluso con el personal de la planta, observaron una mejoría en su participación e interacción con el resto del grupo, respondiendo de forma positiva.

Además, a raíz de esta iniciativa, el equipo de enfermería de la planta se había animado a realizar sesiones de ejercicio por las mañanas. En dichas sesiones trabajaban también ejercicios de fuerza, y especialmente de relajación.

#### ***5.4. Resultados y evolución de ciertos pacientes***

A modo de ejemplo, se presentan a continuación dos casos de pacientes que, habiendo asistido a un mínimo de cuatro sesiones, muestran una evolución en los diferentes campos trabajados en los objetivos.

En primer lugar, nos encontramos con un paciente que asistió a cuatro sesiones consecutivas. Comentó que le gustaba mucho el deporte y que en el tiempo libre solía practicarlo, tanto dentro como fuera del hospital. En cuanto a la autonomía a la hora de realizar actividad física por su cuenta, vemos una gran implicación, verbalizando en todas las sesiones que hacía ejercicio de forma autónoma todos los días. En los aspectos que se observa una notable evolución son en la cohesión grupal, en el control del estrés y en la competencia psicomotriz. A continuación, se muestra una gráfica en la que se puede apreciar dicha evolución, utilizando una escala 1-5, siendo el 1 la puntuación más baja y el 5 la más alta.

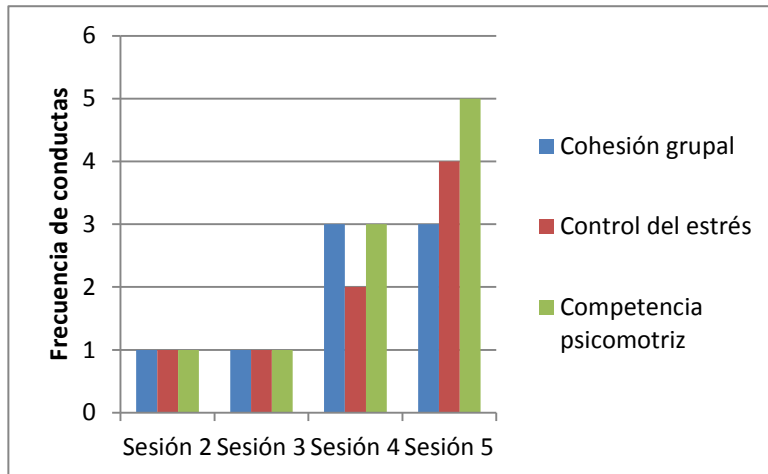


Figura 1. Evolución de uno de los pacientes respecto a la cohesión grupal, el control del estrés y la competencia psicomotriz.

Otra de las pacientes a destacar en cuanto a su evolución, asistió a cinco sesiones, cuatro de ellas consecutivas. Del mismo modo que el paciente anterior, verbalizó que le gustaba realizar actividad física dentro de sus posibilidades. Debido a su estado físico y a sus dolores correspondientes, no tuvo demasiada autonomía para poder realizar actividad física por su cuenta todos los días, sin embargo, en la última sesión comentó que esa semana sí que había intentado hacer ejercicio. En lo que respecta a la cohesión grupal, en la primera y la última sesión fue muy buena, siendo la segunda y la tercera peores, puesto que se encontraba con un peor estado de ánimo.

Tenía un buen control en la ejecución de los ejercicios, centrando correctamente su atención en cada uno de ellos, por lo que el objetivo del control del estrés lo cumplió en todas las sesiones. Además, su competencia motriz era de admirar para la edad y el estado físico que presentaba. A continuación se muestra una gráfica en la que se puede apreciar la evolución de esta paciente en dos de los objetivos, utilizando una escala 1-5, siendo el 1 la puntuación más baja y el 5 la más alta.

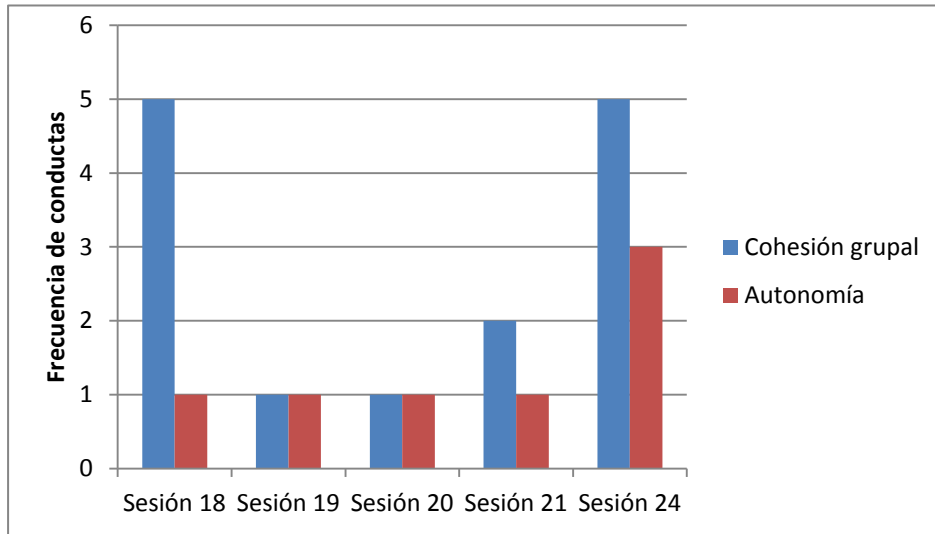


Figura 2. Evolución de una de las pacientes en cuanto a autonomía y cohesión grupal.

Con la presentación de los dos casos anteriores se pretende mostrar el tipo de feedback continuado que el equipo sanitario de esta planta de hospitalización psiquiátrica puede disponer de la evolución de sus pacientes, en relación con objetivos específicos que este mismo equipo propuso al equipo responsable de la realización de ese trabajo de fin de grado.

## 6. DISCUSIÓN

Tras cinco meses de realización del programa y atendiendo a los resultados obtenidos en el presente trabajo, se puede afirmar que se ha observado una adherencia a la actividad física por parte de los pacientes, puesto que de los 73 que han participado un 25,55% ha asistido a tres o más sesiones, produciéndose sólo un 5,84% de abandonos. Esta asistencia se ve reflejada en los pacientes que verbalizan una mejoría en su estado físico y en su estado de ánimo a través de la práctica de actividad física. Consideramos que estos datos son relevantes, puesto que se contaba con una muestra muy heterogénea en cuanto a edad, capacidades motrices y habilidades, por lo que el contenido de las sesiones se ha sabido adaptar adecuadamente a todos ellos.

Asimismo, a través de la implicación de los participantes en las sesiones de actividad física, un 27,01% fueron capaces de reconocer la posible procedencia de sus dolores físicos y aprender a solventarlos mediante ejercicio físico, así como conocer la importancia de ejecutar un correcto calentamiento y una adecuada y segura ejecución de los ejercicios.

El estrés secundario a la hospitalización sufrido por los pacientes suele ser elevado, es por ello que con este programa se buscaba reducirlo. En este sentido, sea observado en 14 pacientes un bienestar tras la práctica y en 10 pacientes una mejora en su estado de ánimo y estado físico, mayoritariamente afectado por los fármacos.

Se consigue además fomentar la cohesión social entre las personas ingresadas en la planta, pues algunos de ellos al llegar a las sesiones no sabían ni siquiera el nombre de muchos de los pacientes allí presentes. Al final, estas personas tienen que convivir juntas en mayor o menor medida en función del tiempo que cada uno deba permanecer en la planta, y es importante que se fomente un buen clima entre todos ellos. Como desprende de los resultados de la variable “cohesión grupal” la práctica de actividad física es una forma dinámica y productiva de fomentar estas relaciones sociales.

Por otro lado, se ha conseguido que varios pacientes muestren interés por los ejercicios trabajados en las sesiones, así como que los realicen de forma autónoma. Estas personas tienen unas pautas de actividad física que van a poder utilizar cuando salgan del hospital para seguir manteniendo esa autonomía y adherencia.

En definitiva, se puede comprobar que este programa de actividad física llevado a cabo con personas con enfermedades mentales graves hospitalizadas, ha mostrado una influencia de la mejora de variables psicosociales relevantes para la mejora del estado de su salud.

Otro aspecto de la aportación positiva de este programa y de la colaboración en esta planta de hospitalización psiquiátrica y una entidad externa como nuestra Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte ha sido la aportación del material necesario para la realización de las sesiones, pues que en este tipo de plantas no disponen de material, ya que no está permitido y podría resultar peligroso para los pacientes. Por ello, como se comentaba en apartados anteriores, el material necesario para las sesiones se llevaba al hospital y se traía de vuelta a la Facultad.

Es de gran importancia tener un control riguroso de todo lo que se lleva a la planta y asegurarse de que no se queda anda allí una vez terminada la actividad. Como anécdota relacionada con esto, destacar que un día se implementó en una parte de la sesión un ejercicio que requería la utilización de cuerdas, y debido a un despiste una de estas cuerdas se olvidó en la planta. Este despiste fue lógicamente motivo de llamada de atención por parte del equipo médico, puesto que al trabajar en una planta de estas características este tipo de cosas deben estar muy controladas.

Por último, destacar la conexión que ha tenido el trabajo realizado en esta planta con el que se ha llevado a cabo en UME. Los pacientes que ingresaban en esta planta eran muchas veces destinados a la UME una vez que recibían el alta, para continuar allí con su seguimiento. En esta Unidad también se ha llevado a cabo un programa de actividad física elaborado por compañeros de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte. Por ello, muchos de los pacientes que realizaban sesiones de actividad física en la planta de psiquiatría del Hospital San Jorge, continuaban con esta actividad en la UME. Para poder tener una buena información sobre aspectos relevantes de estos pacientes de cara a trabajar con ellos, los compañeros de la UME tenían acceso al autorregistro de observación y seguimiento de los pacientes.

**LIMITACIONES DEL ESTUDIO:** la falta de oportunidad de reunión con el equipo sanitario de la planta y la escasa información sobre las características específicas de los participantes en las sesiones, ha limitado las posibilidades de implementar un programa de actividad física con componentes y criterios mejor orientados.

**LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN:** se sugiere una mayor y mejor coordinación con el equipo sanitario de la planta. Además, se podría plantear la posibilidad de que los pacientes que reciban el alta puedan continuar con su implicación en un programa de actividad física, como por ejemplo, un programa gestionado desde nuestra Facultad, así como una coordinación e interacción con los equipos sanitarios y de actividad física de la UME.



## **7. CONCLUSIONES**

1. Dada la prevalencia de ciertas enfermedades como síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares, diabetes e incluso osteoporosis en personas con enfermedades mentales graves, es importante y necesario que, tanto en centros de media estancia como en plantas de psiquiatría se implementen programas de actividad física para paliar este tipo de patologías.
2. El tiempo que estos pacientes pasan siendo sedentarios dentro de la planta es excesivo, por ello es conveniente que realicen actividad física.
3. En este estudio se ha observado que la práctica de actividad física mejora aspectos relacionados con la cohesión social, la disminución del estrés secundario de la hospitalización y ayuda a reducir síntomas provocados por los fármacos, como la baja activación.
4. Los participantes en este programa fueron capaces de realizar actividad física de forma autónoma si tienen unas pautas de cómo hacerlo correctamente.
5. Considerando las verbalizaciones durante las sesiones, la mayoría de los pacientes son conscientes de los beneficios que la actividad física les proporciona a nivel físico y mental.

## **8. BIBLIOGRAFÍA**

1. American.Psychiatric.Association.Diagnostic.and.Statistical.Manual.of.Mental.Disorders.(Fifth.ed.).Arlington,.VA:. American.Psychiatric.Publishing;.2013.
2. National Institute of Mental Health. Towards a model for a comprehensive community based mental health system. Washington DC: NIMH; 1987.

3. Davy Vancampfort, Joseph Firth, Felipe B. Schuch, Simon Rosenbaum, James Mugisha, Mats Hallgren, Michel Probst, Philip B. Ward, Fiona Gaughran, Marc De Hert, André F. Carvalho, Brendon Stubbs. (2017). Comportamiento sedentario y niveles de actividad física en personas con esquizofrenia, trastorno bipolar y trastorno depresivo mayor: una revisión sistemática global y un metanálisis. *World Psychiatry*, 16, 308-315.
4. Mullor, D., & Gallego, J., & Cangas, A.J., & Aguilar-Parra, J.M., & Valenzuela, L., & Mateu, J.M., & López-Pardo, A. (2017). EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte / International Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport*, 17(67),507-520.[fecha de Consulta 17 de Mayo de 2020]. ISSN: 1577- 0354. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=542/54252697008>
5. Gizza G. Major depressive is a risk factor for low bone mass, central obesity and other medical conditions. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. Vol 13. 2011.
6. Toalson P, Ahmed S, Hardy T, Kabinoff G, The Metabolic Syndrome in Patients With Severe Mental Illnesses. *Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry* 2004; 6(4): 152 – 158.
7. Filik R, Sipos A, Kehoe PG, Burns T, Cooper SJ, Stevens H, et al. The cardiovascular and respiratory health of people with schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand*. 2006;113:298-305.
8. Maj M. Necesidad de proteger y fomentar la salud física en personas con enfermedad mental grave. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.)* 2009;2(1):1-4.
9. S. Márquez. (1995). Beneficios psicológicos de la actividad física. *Revista de psicología general y aplicada*, 48, 185 - 206.

10. Villegas I. Actividad física en la enfermedad mental. Buenos Aires. Revista Digital 2004: (10, 76). <https://www.efdeportes.com/efd76/em.htm>

## 9. ANEXOS

### *Anexo I – Autorregistro de observación y seguimiento de los pacientes*

INFORMES DE SESIÓN			
SESIÓN 1 (9-10-19)			
NOMBRE DEL PACIENTE	SEXO	ASISTENCIA	OBSERVACIONES
SESIÓN 2 (5-11-19)			
NOMBRE DEL PACIENTE	SEXO	ASISTENCIA	OBSERVACIONES

NOMBRE DEL PACIENTE		
Nº DE SESIÓN	HÁBITOS SALUDABLES: conductas de cuidado de	AUTONOMÍA: intención de hacer
Sesión 1 (9-10-19)		
Sesión 2 (5-11-19)		
Sesión 29 (27-02-20)		
Sesión 30 (03-03-20)		
Sesión 31 (05-03-20)		

COHESIÓN GRUPAL - INTERACCIÓN	CONTROL DEL ESTRÉS -	COMPETENCIA PSICOMOTRIZ

OBSERVACIONES	SUGERENCIAS E INDICACIONES

*Anexo II - Fichas de ejercicios de las sesiones de actividad física*


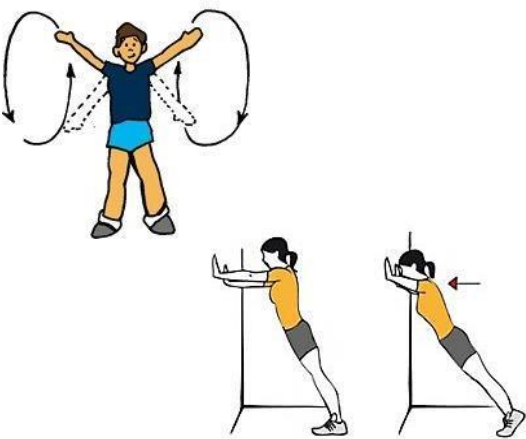


Facultad de  
Ciencias de la Salud  
y del Deporte - Huesca  
Universidad Zaragoza

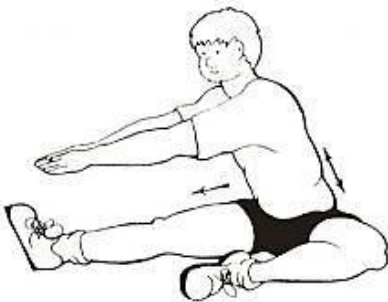
## EJERCICIOS PARA CUIDAR MI SALUD


**NOMBRE:**

**EJERCICIOS CON LOS QUE CONSIGO ACTIVARME O “LLENARME DE ENERGÍA”:**

Descripción	Dibujo
	
	

**EJERCICIOS CON LOS QUE CONSIGO RELAJARME Y SER MÁS FLEXIBLE:**


Descripción	Dibujo
	

Descripción	Dibujo
	

**OTROS EJERCICIOS QUE ME HAN PARECIDO INTERESANTES/GUSTADO:**

Descripción	Dibujo

### Anexo III - Infografías de sesiones de actividad física COVID-19




Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte - Huesca  
Universidad Zaragoza

## EJERCICIOS PARA ACTIVARME

Con los ejercicios que se proponen a continuación puedo **ACTIVAR MI CUERPO** cuando me encuentre bajo/a de ánimo o de activación.

### 1 Movilidad articular de cuello




- **Posición inicial:** coloco mi cuello y mi espalda rectos, y miro al frente.
- **Ejercicio:** muevo el cuello hacia un lado, tratando de que mi barbilla quede a la altura de mi hombro (no es necesario que la barbilla toque el hombro). **Cojo aire por la nariz** y vuelvo a la posición inicial; ahora llevo el cuello hacia el otro lado **soltando el aire por la boca**. Repito esta secuencia realizando 10 repeticiones, centrando la atención en coger aire cuando coloco mi cuello en la posición inicial y soltarlo cuando lo llevo hacia un lado y hacia el otro.

- 10 repeticiones.

---

### 2 Movilidad articular de hombros




- **Posición inicial:** estoy de pie y colo mi espalda bien recta.
- **Ejercicio:** llevo los brazos hacia delante **cogiendo aire por la nariz** mientras subo los brazos y **expulsando el aire por la boca** cuando los brazos están bajando. Haré lo mismo cuando mueva los brazos **hacia detrás**. **Cojo aire por la nariz** cuando mis brazos estén **subiendo** y lo **expulso por la boca** cuando estén **bajando**. Debo notar cómo mis hombros giran totalmente con este ejercicio.

- 8 repeticiones hacia delante y 8 hacia detrás.

---

### 3 Movilidad articular de rodillas

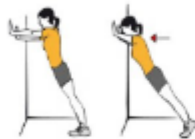


- **Posición inicial:** me inclino ligeramente hacia delante, colocando mis manos sobre las rodillas. En este caso las piernas las debo tener un poquito flexionadas.
- **Ejercicio:** voy a girar mis rodillas haciendo círculos hacia un lado y hacia el otro. El círculo lo voy a comenzar a hacer desde la posición flexionada de mis rodillas. Desde ahí giraré hacia un lado **cogiendo aire por la nariz**, pasando por el centro donde colocaré mis rodillas rectas y continuaré hacia el otro lado volviendo a flexionar y **soltando el aire por la boca**.

- 8 repeticiones hacia un lado y 8 hacia el otro.

En los siguientes ejercicios voy a trabajar la **fuerza** de **brazos** y **piernas**. Para ello, debo realizar entre **8 y 10 repeticiones** en cada ejercicio. Además, puedo repetir un mismo ejercicio entre **2-3 veces (series)**.

#### 4 Flexión de brazos en pared



- **Posición inicial:** las palmas de las manos deben estar totalmente apoyadas en la pared y los brazos estirados a la altura de mis hombros. Colocamos las piernas ligeramente separadas la una de la otra, y dejando cierta separación de la pared. Notamos como las piernas y la espalda, están bien estiradas.
- **Ejercicio:** flexiono los brazos, manteniendo mis piernas bien estiradas. Los talones puedo levantarlos del suelo si me siento más cómodo/a. **Cojo aire por la nariz** cuando estiro los brazos y **expulso el aire por la boca** cuando los flexiono.

#### 5 Elevación de talones y puntas



- **Posición inicial:** me coloco detrás de una silla y me agarro a su respaldo. Debo tener mi espalda y mi cuello rectos.
- **Ejercicio:** desde la posición inicial voy a levantar mis **talones** cogiendo **aire por la nariz**, y después, levantar mis **puntas** soltando el **aire por la boca**.

#### 6 Sentadilla en pared



- **Posición inicial:** coloco mi espalda totalmente apoyada en la pared, debo notar que apoyo desde la zona lumbar hasta mi cabeza. Las piernas las voy a alejar un poquito, de tal forma que me queden colocadas en diagonal para tener espacio para flexionarlas y poder bajar.
- **Ejercicio:** voy a realizar una sentadilla con la ayuda del apoyo de la pared para mantener mi espalda recta en todo momento. Cuando baje, no debo bajar demasiado, sino quedarme en una posición de 90° (como si estuviese sentado/a en una silla). Cuando **suba** **cogeré aire por la nariz** y cuando **baje** lo **soltaré por la boca**.

**Variante:** Otro ejercicio que puedo hacer aprovechando esta posición, es mantener la posición del **Dibujo B** (mantener la posición a 90°) durante 5-10sg.





## EJERCICIOS PARA RELAJARME



Facultad de  
Ciencias de la Salud  
y del Deporte - Huesca  
Universidad Zaragoza

Con los ejercicios que se proponen a continuación puedo **RELAJAR MI CUERPO** cuando me note demasiado tenso/a o activo/a, y además, **CONSEGUIR FLEXIBILIDAD**.

▲ La respiración durante los estiramientos va a ser normal. Respiro de forma tranquila y relajada.

1

### Estiramiento de cuello y dorsales



- **Posición inicial:** me siento en una silla con mi espalda bien recta. Con una mano me agarro a la silla.
- **Ejercicio:** voy a inclinar la cabeza hacia el lado de la mano que tengo libre, y con esa mano me sujetaré la cabeza haciendo una ligera presión. Debo notar una ligera tirantez en la parte lateral del cuello.

Mantengo el estiramiento durante 10-20sg en cada lado.

2

### Estiramiento de vértebras y dorsales



- **Posición inicial:** me coloco de pie y siento como mi espalda está totalmente recta y mis piernas ligeramente separadas la una de la otra. Relajo mis brazos.
- **Ejercicio:** voy a entrelazar los dedos de mis manos, y mirando hacia arriba elevo los brazos para estirar bien todas las vértebras y la espalda. También puedo realizar este ejercicio sin llevar la cabeza hacia atrás.

Mantengo el estiramiento durante 10-20sg.

3

### Estiramiento de vértebras y dorsales



- **Posición inicial:** me sitúo enfrente de una pared a una cierta distancia. Con las piernas separadas ligeramente, me inclino y estirando bien mis brazos, apoyo las manos sobre la pared, a una altura ligeramente más alta que mis hombros. Debo notar mi espalda relajada.
- **Ejercicio:** voy a tarta de estirar y bajar la espalda y la cabeza, estirando bien todas mis vértebras y mis hombros.

Mantengo el estiramiento durante 10-20sg.

4

Estiramiento de  
gemelos



- **Posición inicial:** me sitúo enfrente de una pared, estiro mis brazos y apoyo las manos sobre la pared. Después coloco una pierna delante y otra detrás.
- **Ejercicio:** flexiono la pierna de delante y la de detrás la mantengo estirada, sin levantar el talón del suelo. Trato de llevar el peso hacia delante para notar el estiramiento en la pierna de detrás. Debo notar cómo trabaja la pierna que tengo detrás y notar la tirantez en la parte del gemelo.

Mantengo el estiramiento durante  
10-20sg con cada pierna.

5

Estiramiento de  
lumbares y glúteos



- **Posición inicial:** me tubo sobre una esterilla, colchoneta o cama. Noto como mi espalda está en contacto con el suelo y está totalmente apoyada y relajada. Si siento dolor o molestia en mi cuello, puedo colocarme un apoyo debajo, por ejemplo: una toalla doblada, un cojín o una almohada.
- **Ejercicio:** me cojo una rodilla con las dos manos y la empujo hacia mi pecho. La pierna que no trabaja puedo colocarla estirada, pero si noto molestia en las lumbares

Mantengo el estiramiento durante  
10-20sg con cada pierna.

6

Estiramiento de  
espalda



- **Posición inicial:** me tumbo sobre una esterilla, colchoneta o cama. Noto como mi espalda está en contacto con el suelo y está totalmente apoyada y relajada. Si siento dolor o molestia en mi cuello, puedo colocarme un apoyo debajo, por ejemplo: una toalla doblada, un cojín o una almohada.
- **Ejercicio:** coloco los brazos en cruz, llevo las dos piernas hacia un lado y las dejo caer. La cabeza la dirijo hacia el lado contrario la que he llevado las piernas.

Mantengo el estiramiento durante  
10-20sg en cada lado.

*Anexo IV - Ficha de evaluación de las sesiones COVID-19*



**EVALUACIÓN DE SESIONES DE ACTIVIDAD  
FÍSICA**  
PLANTA DE PSIQUIATRÍA  
HOSPITAL SAN JORGE DE HUESCA



Facultad de  
Ciencias de la Salud  
y del Deporte - Huesca  
**Universidad Zaragoza**

Nombre:

Fecha:

Hora de inicio:

Hora de finalización:

EJERCICIOS DE ACTIVACIÓN	
¿QUÉ EJERCICIOS DE ACTIVACIÓN HAS REALIZADO? (puedes poner el nº o el nombre del ejercicio)	
EN LOS EJERCICIOS DE FUERZA ¿CUÁNTAS REPETICIONES HAS HECHO?	
EN LOS EJERCICIOS DE FUERZA ¿CUÁNTAS VECES (SERIES) HAS HECHO CADA EJERCICIO?	
¿HAS CONSEGUIDO ACTIVARTE FÍSICA O MENTALMENTE?	
EJERCICIOS DE RELAJACIÓN	
¿QUÉ EJERCICIO DE RELAJACIÓN HAS HECHO? (puedes poner el nº o el nombre del ejercicio)	
¿HAS CONSEGUIDO RELAJARTE?	

**VALORACIÓN GENERAL DE LA SESIÓN (DEL 0 AL 10):**

0 = me ha resultado muy difícil, me he encontrado muy incómodo/a, no me sentía bien haciendo los ejercicios.

10 = me he sentido muy bien haciendo los ejercicios, me he encontrado muy cómodo/a.

¿Qué tal te sientes después de realizar estos ejercicios? Cuéntanos brevemente.